

胃エオジン嗜好細胞肉芽腫の3例

三重県立大学医学部 (指導 山本俊介 教授)

森田得三・木村邦夫

〔原稿受付 昭和32年6月1日〕

THREE CASES OF EOSINOPHILIC GRANULOMA
OF THE STOMACH

by

TOKUZO MORITA and KUNIO KIMURA

From the 1st Surgical Division, Mie Prefectural University Medical School

(Director: Prof. Dr. TOSHIISUKE YAMAMOTO)

Three cases of eosinophilic granuloma are presented, two of the stomach and the third involved the abdominal wall following gastrectomy.

Symptomatology was not characteristic, closely simulated gastric ulceration or pyloric obstruction, gastrectomy was carried out and the diagnosis was made microscopically.

Pathological examination revealed localized configuration type in 1st case, diffuse eosinophilic infiltration type in 2nd case and vast area of eosinophilic infiltration in the muscle of the abdominal wall following gastrectomy was observed in 3rd case.

緒 言

近年種々の組織にエオジン嗜好細胞浸潤の見られた報告があり、興味ある問題を呈出している。その組織像は、エオジン嗜好白血球の著明な浸潤が見られ、格子状繊維の増殖が証明される以外特異な変化のない慢性炎症像を呈する肉芽腫である。かゝる疾患は1927年 Finziが 前頭骨に発生した腫瘍を剔除し “Eosinophilic Granuloma of the bone” と命名以来、骨に発生する疾患として現在迄、200例近くの報告がある。これらは Lichtenstein¹⁾ら、Hand-Schüller-Christian Syndrome や Litterer-Siwe disease と同一疾患である事を明にした。

他方、Nante and Gardrat は1937年皮下に同様組織像を有する腫瘍を発見 “Eosinophilic Granuloma of the Skin,” と命名し、Martinoti, Weidman²⁾らは骨に発生するものとは何等の関係も見られなかつたとして、別個の疾患と考えている。しかし、骨と横隔

膜、或は肺に同様所見を見出した報告もみられる³⁾。

肺へ単独に現われた同様所見を示す疾患は “Eosinophilic Granuloma of the Lung” として最近M. Virshup⁴⁾らにより報告された。

扱、かゝる疾患の消化管への発現は1937年 Kaijser⁵⁾が胃壁に発生した浸潤性腫瘍として最初の報告をなし、以来 J. vanek⁶⁾, Rusie¹³⁾, W. McCune⁷⁾らの20例の報告がある。本邦に於ては、篠原¹⁰⁾・中馬¹¹⁾が幽門部に限局性腫瘍として現われた2例を数えるにすぎない。

我々は胃及び之と関連して出現した本症の3症例を経験したので報告すると共に、内外の文献上よりその原因・症状・診断につき考察を加えてみた。

症 例

第1例 49才 女

主訴：羸瘦・嘔吐

現病歴：約17年前より時々上腹部膨満感・嘔気・嘔

気を訴えていたが、約1年前より上記症状は甚だしくなり、食後2~3時間で嘔吐を来す様になり摂取物は殆んど吐出され羸瘦・脱力感・食思不振が強くなってきた。

現症：体格中等，栄養不良，極度に羸瘦し皮膚色蒼白・可視粘膜は高度の貧血を思わせた。口臭(+)，舌は灰白色の舌苔を被っている。

腹部は平滑，視・触診上，上腹部に軽度の圧痛を証明する他異常なく，肝・脾や腫瘍は触れない。赤血球333万，白血球4800，色素量54%（ザーリー），末梢血中のエオジン嗜好白血球11%。糞便中潜血・虫卵は共に陽性。

X線検査により胸部・全身骨系統に異常なく，胃幽門部小湾側にニッシエ様影を認め，高度の幽門狭窄を証明した。

手術前診断：胃潰瘍及び幽門狭窄。

手術は上正中切開にて腹腔に入り，少量の腹水を認めた。胃は幽門部にて迂屈組織と癒着し十二指腸部は強く牽引屈曲されていた。癒着を剝離し，胃の2/3をBillroth II法で切除した。

切除胃は幽門部にて辛うじて小指尖を通ずるのみ，胃の拡張は著しく，幽門部小湾側に小指頭大の浅く古い潰瘍1個，これより約6cm体部に小湾側に境界鮮明な粘膜面に隆起した小指頭大の筋層と可動性の腫瘍を認めた。

顕微鏡所見は胃潰瘍及び慢性胃炎の他に興味あるのは胃体部にみられた腫瘍である。

腫瘍はその被覆粘膜は正常，その粘膜下組織中に境界鮮明は肉芽腫として存在し，疎鬆結合織中に浸潤した細胞は，纖維芽細胞・リンパ球・中性嗜好性白血球及び本症の特徴と思われるエオジン嗜好細胞の著明な量と少量のプラズマ細胞である。このエオジン嗜好細胞は腫瘍内に均等に広く分布しており，流血中のエオジン嗜好白血球との区別はつけ得なかつた。嗜銀染色による格子状纖維増殖は中等度に存在した。

経過：術後の経過は順調にして2週頃より普通食を摂取し始めた。此の頃より微熱・右胸痛・喀痰あり，赤沈108/124。胸部X線にて右肺下葉に拡がる浸潤像を認めた。喀痰中の結核菌は塗末・培養共に陰性。2度にわたる寒冷凝集反応は陽性。肺浸潤の疑の下にストマイ・パス・ヒドララットの三者併用療法を施行。術後1ヵ月位にて陰影の消失を見たが，尚末梢血中のエオジン細胞は9%を数えた。（此の時糞便中虫卵は手術前の駆虫剤投与により陰性）退院後は健康，食欲増進し体重も増加している。

第2例 43才 女

主訴：心窩部鈍痛

現病歴：約6年前より食後約3時間頃より心窩部疼痛を覚え，30分~1時間位持続した。胃部膨満感はあるが，嘔気・嘔吐はなく悪心・嘔吐を来した事もない。

現症：体格中等，栄養や・不良。視診上貧血はなく，心窩部圧痛を証明する以外触診上肝・脾・腫瘍は触れない。赤血球493万，白血球7200。色素量100%（ザーリー），エオジン嗜好白血球9%。

X線検査にて，胸部・全身骨系統に異常なく，胃幽門部小湾側に示指頭大のニッシエ様影を認め，その部に圧痛を証明する以外，幽門狭窄はなく，バリウムは約3時間後に殆んど胃より排出されていた。

糞便中蛔虫卵(-)，潜血陽性。

手術前診断：胃潰瘍

胃切除術を施行す。切除胃は幽門部小湾側の著明な浮腫性肥厚を示し粘膜面は同部にやや深い潰瘍を形成している。

顕微鏡的には潰瘍壁・底より筋層・漿膜に至る迄著明なエオジン嗜好細胞の浸潤を示し，他細胞は第1例と同様であるが，格子状嗜銀纖維の増殖も強度であつた。

経過：順調。約2週目に普通食摂取退院。

第3例 23才 女

主訴：腹部手術創に発生した無痛性腫瘍。

現病歴：約10年前より空腹痛・嘔気あり7年前，胃潰瘍・幽門狭窄の診断にて某医より胃切除術を受けた。手術後約3ヵ月頃より手術痕部の発赤・腫脹を来し，ペニシリンの大量局所注射を受けたが，腫瘍は次第に増大し現在に及んだ。

現症：体格中等，栄養や・不良。腹部正中線上に剣状突起より臍に至る手術痕があり，痕中央部より臍を中心に手拳大暗赤色の腫瘍がある。腫瘍は表面凹凸があり，板様硬，境界は比較的鮮明で軽度の圧痛があるが自発痛はない。触診上熱感はなく波動も証明されない。赤血球412万，白血球12000，色素量78%（ザーリー）末梢血中エオジン嗜好白血球3%。糞便中蛔虫卵を証明す。

診断：アクチノミコーゼの疑

腫瘍は筋膜下に存在し，肉眼的には硬い癭痕様像を呈し，下方は序々に直腹筋に移行している。広範な腹壁欠損を来すため腫瘍剔除を断念試験切片採取に終る。

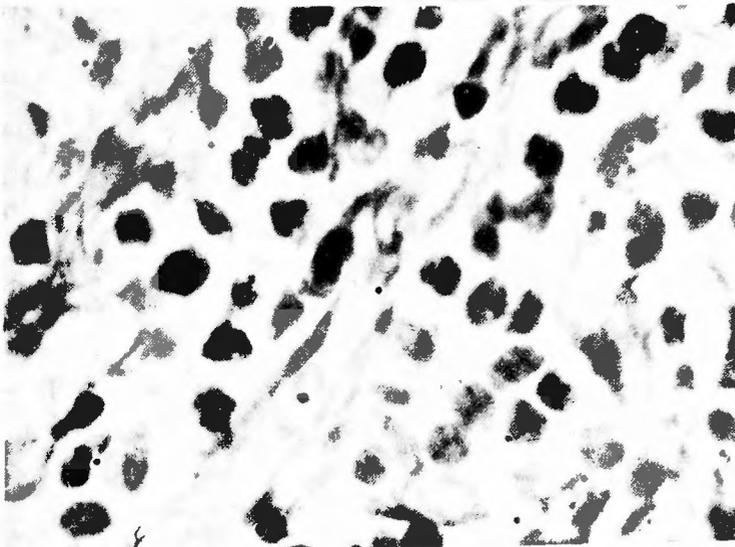
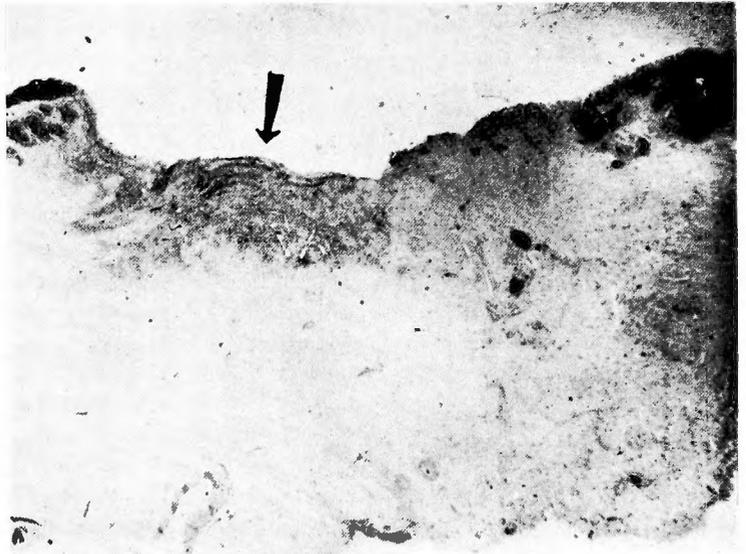


症例 1

胃粘膜は殆んど正常，粘膜下に
限局性腫瘤あり著しいエオジン
嗜好細胞浸潤を示す。

症例 2

胃粘膜欠損を示す潰瘍の壁・底
より筋層・漿膜に至る肥厚した
胃壁に著しいエオジン嗜好細胞
浸潤を認める。



症例 3

著明な浸潤を示すエオジン嗜好
細胞は血液中的エオジン嗜好白
血球との区別はつげがたい。
(強拡大)

顕微鏡所見は萎縮断裂した筋肉繊維束間に多数の纖維細胞が増殖しエオジン嗜好細胞の著明な浸潤を示す慢性炎症であるが、類上皮細胞や如何なる種類の巨細胞もみられず、結核・梅毒は否定し得た。

経過：レントゲン照射により腫瘍はやゝ縮小したかと思われたが著効は得られなかつた。

考 按

以上3例は共に組織中にエオジン嗜好細胞の著明な浸潤を示す非特異的慢性炎傷像を呈した肉芽腫と言ひ得るものであつた。我々の第1例は胃潰瘍と合併して現われた限局性の胃粘膜下の腫瘍であり、第2例は潰瘍壁より筋層・漿膜に及ぶ胃壁の浮腫状肥厚を示すエオジン嗜好細胞浸潤として発見せられた。第3例は他病院で胃切除を施行、その組織所見は確認されぬまゝに終つたが、手術創に出現した点、胃のエオジン嗜好細胞肉芽腫と幾分か関連があるものと思われる。

扱、かゝる疾患を文献的に探れば現在迄約20例を数え、その発現する形態は凡そ2型に大別出来るように思われる。

第1型は限局性腫瘍型とでも称すべきもので、我々の第1例、Vanekの1, 2, 3, 5, 6・中馬例、Booher & Grant例¹⁴⁾・McCuneの2, 3例であり、第II型は瀰漫性浸潤型と称すべき我々の第2例・Kajiser例¹⁵⁾・Vanekの第4例・篠原例¹⁶⁾・McCuneの第1例その他である。第I型は正常粘膜に覆われ扁平な比較的境界鮮明な腫瘍より半球形時にはポリープ状腫瘍として見出される事もある。第II型は境界が不鮮明で明な腫瘍を形作らず浸潤性肥厚の如き形で発見せられ、時には粘膜欠損を有する潰瘍の周囲に存在する事もある。これら2者の間に移行型が存在するか否かはつまびらかでない。

呼称：本症の名称を如何にすべきかは問題のある所であり、牛島¹⁷⁾は“Eosinophilic Granulom”なる名称はLichtensteinらの明かにした骨に発生するものだけに限り、他の軟部組織に生じたものは他の名称で呼び區別すべきであると述べている。本症の夫々の報告者は呼称も種々であり、表の如く一定されたものはない。

我々は骨・肺・皮膚に現われるEosinophilic granulomaと區別する為その発生した臓器の名を付け“Eosinophilic granuloma of the Stomach”とVanek, McCuneらの呼称で第I型、第II型を総称してみた。

原因：最初Kajiserが本症をallergischen Affektionとして報告して以来、報告者のすべてが本症をアレルギー或は過敏症との関連の下に考察しているその組織像が明にAntigen-Antibody reactionの局所的発現と思われた症例はKajiser, Moloney, Rusic等の例であり、動脈周囲炎様所見がみられている。そして報告者はその原因となる抗原に追求の手を延べているが、明かなものは示されていない。

我々の症例では2例に蛔虫卵がみられ、その中1例はペニシリンの大量局所注射を受けた事がある以外アレルギーを思わせる病歴には出逢つていない。第1例は術後一過性の肺浸潤がみられた。Rusic¹⁸⁾は本症とLöffler氏症候群の合併した1例を示し、部位を違えて発生した同一疾患とみなしている。我々の症例も胸部浸潤の発生部位が右肺下野にのみ存在し両側上葉に何の変化もみられぬ点、浸潤影の急速な(2週間)消失、末梢血中エオジン白血球の10%内外に存する事、血沈の促進、自覚症状の軽微、寒冷凝集反応陽性等の所見及び経過より充分Löffler氏症候群は疑い得たが、確定には到つていない。

2例に寄生虫卵が発見され、本症は虫卵の局所迷入による反応性変化ではないかとの疑も持たれた。中村¹⁹⁾、西島・服部²⁰⁾らは中心部に蛔虫卵を有する廻盲部肉芽腫、腸間膜膿瘍を夫々報告しているが、それらは共に白血球浸潤は著しいが、我々の症例にみられる程著明なエオジン細胞浸潤を示さず、且異物性巨細胞が発見せられている。難波・北出²¹⁾らは顎口虫症に合併した廻盲部好酸性球性肉芽腫を報告している。此の際のエオジン嗜好細胞は分葉核が少く組織球性細胞らしく報告されているが、我々の例は全く流血中の細胞との區別がつけ得ない。本症が蛔虫により生じたものとはにわかに断定出来ないと思われる。Moran & Scherman¹⁷⁾らは実験的に家兎胃粘膜下に肉芽腫を作製し、その中、自家胃液を胃壁内注射したものに於て好酸性細胞浸潤をみている。要するにアレルゲンとなり得るものは各症例により同一ではあり得ないと思われる。

症状：我々の症例は全て胃・十二指腸潰瘍の診断の下に胃切除を受け、何れも潰瘍と合併していたが、文献例は潰瘍を合併するものは僅か2例であつた。しかし他の粘膜欠損のない症例も殆んどが胃・十二指腸潰瘍を思わせる症状を呈した。又本症は腫瘍状に粘膜面に突出したり、胃壁の浮腫性肥厚を来したりするため幽門狭窄を合併しやすい。幽門部近傍に生じやすい事

は増々その傾向を助長する。

X線学的に腫瘤陰影を示すとき、悪性腫瘍やポリープとの鑑別にも困難を来す。末梢血中のエオジン嗜好白血球増多は一定しない。文献例は2%~59%迄種々であり、その存続期間は術後長期にわたるもの、様である。

表1 胃エオジン嗜好細胞肉芽腫の分類及名称

Eosino- philic Granulo- ma of the Stomach (森田・ 木村)	第I型(限局性腫瘤型) Eosinophilic Granu- loma of the Stomach (Vanek, McCune, Booher)	Vanek 第1, 2, 3, 5, 6例 中馬例 Booher & Grant 例 McCune 第2, 3例 森田・木村第1例
	第II型(瀰漫性浸潤型) Eosinophilic Gastro- duodenitis (McCune) Gastric lesion of Loeffler's Syndrom Eosinophilic infirtra- tion of the Stomach (Spencer)	Kaijser 例 Vanek 第4例 McCune 第1例 Rusic 例 Barnett 例 Spencer 例 Herrera 例 Barrie 例 森田・木村第2例
	第III型(他部へ生じたもの)	Polayer 例(空腸) 瀧波・北出例 (廻盲部)

糞便中潜血も一定しないが粘膜欠損ある場合必ず陽性、欠損なく吐血を来した症例もある。胃液検査は我々の症例・中馬例は過酸症、Vanek の第1例は正常であつた。

以上診断は甚だ困難で組織学的検索により始めて確定診断を下し得るものである。

治療：殆んどが胃切除術を受けている。その結果は全例良好であり、悪性変化は未だみられていない。内科的療法については、我々はA・C・T・H、コーチゾン等のホルモン療法を試みなかつた故記載の限りではないが、一時的軽快はみられても再発が予想され、且幽門狭窄を合併する時は直に外科的療法にまつべきものと思われる。

結 語

胃に現れた Eosinophilic Granuloma の2例及び胃切除後その手術創に來た1例を報告した。

本症の原因は不明であるが、アレルギー或は過度の感受性によるものと思われる。

他の組織に現れる“Eosinophilic Granuloma of the Bone”や“—of the Skin”“—of the Lung”“Löffler 氏症候群”、猫に現れる Syphiloid 等との関係も明ではない。

以上本症を“Eosinophilic Granuloma of the Stomach”と呼び一応他臓器に現われるものと区別して呼んでみた。

本症の症状は胃潰瘍・胃炎と明かな区別はなく、又合併して存在する事がある。

エオジン細胞増多症がある事がある以外正確な術前診断は不可能に近く、組織所見による他方法がない。

予後は比較的良好で、胃切除により治癒し得る。又悪性腫瘍化もみられない。

文 献

- 1) Jaffe & Lichtenstein: Arch. Pathology, **37**; 99-118, 1941.
- 2) Ignatio Ponseti: J. Joint. & Bone, **30-A**; 811-833, 1948
- 3) Fred D. Weidman: Arch. Dermat. & Syphilo. **55**; 155-175, 1947.
- 4) Col. S. W. French: Amer. J. Surg. **88**; 627-629, 1954.
- 5) Milton Virship: J. Thorat. Surg., **31**; 226-, 1956.
- 6) J. Vanek: Amer. J. Pathology, **25**; 397-407, 1949.
- 7) W. S. McCune: Ann. Surg., **142**; 510-518, 1955.
- 8) Eiji Chuma: Med. J. Osaka University, **2**; 74, 1951.
- 9) J. L. Platt: J. Bone & Joint. Surg., **30-A**; 1948
- 10) 篠原日出夫: 東京医事新誌, **68**; 61-62, 昭26
- 11) Polayes & Krieger: J.A.M.A., **143**; 549-, 1950.
- 12) Barrie & Anderson: Lancet. ii-1007 1008, 1948.
- 13) Rusic. et al.: J. A. M. A., **149**; 534-537, 1952.
- 14) Booher & Grant: Surgery, **30**; 388-397, 1951.
- 15) Moran & Scherman: Amer. J. Clin. Pathology, **24**; 422-433, 1954
- 16) Kaijser: Arch. Klin. Chirur., **188**; 36-64, 1937
- 17) 大森・田中: 外科, **18**; 477-, 1956.
- 18) Barnett & Kazmann: Amer. J. Surg., **84**, 107-110, 1952.
- 19) Spancer et al.: Gastroenterology, **15**; 505-513, 1950
- 20) 中村 司: 臨外 **7**; 452-453, 昭27
- 21) 西村・服部: 臨外. **7**; 449-451, 昭27
- 22) 瀧波・北出: 外科の領域, **4**; 396-398 昭31
- 23) 牛島: 日本外科学会雑誌 **57**; 148, 昭31